

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**AMANDA MACHADO CARNEIRO**

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE DE PACIENTES COM  
NECESSIDADES ENDODÔNTICAS: ESTUDO PILOTO**

**JOÃO PESSOA**

**2018**

**AMANDA MACHADO CARNEIRO**

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE DE PACIENTES COM  
NECESSIDADES ENDODÔNTICAS: ESTUDO PILOTO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de  
Graduação em Odontologia, da  
Universidade Federal da Paraíba  
em cumprimento às exigências  
para conclusão.

**Orientador: Fábio Luiz Cunha D'Assunção**

**JOÃO PESSOA**

**2018**

**AMANDA MACHADO CARNEIRO**

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE EM PACIENTES COM  
NECESSIDADES ENDODÔNTICAS: ESTUDO PILOTO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de  
Graduação em Odontologia, da  
Universidade Federal da Paraíba  
em cumprimento às exigências  
para conclusão.

**Trabalho de conclusão de curso aprovado em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2018**

---

Prof. Dr. Fábio Luiz Cunha D'Assunção  
Orientador – UFPB

---

Prof. Dr. Juan Ramon Salazar Silva  
Examinador – UFPB

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Verônica Cabral dos Santos  
Examinadora – UFPB

---

Prof. Dr. Thiago Farias Rocha Lima  
Examinador Suplente – UFPB

## Agradecimentos

Os agradecimentos nesta fase do trabalho, não são apenas desejáveis, são essenciais e representam a oportunidade de mostrar o meu reconhecimento às pessoas que participaram, me ajudaram ou, simplesmente, permaneceram ao meu lado.

Agradeço primeiramente a Deus que esteve ao meu lado e me deu força, ânimo e crença para não desistir e continuar lutando por este meu sonho e objetivo de vida. A Ele eu devo minha gratidão.

À minha mãe **Dolores** que não mediu esforços para educar a mim e a minha irmã, que desempenha papel de pai e mãe, que sempre foi o grande alicerce da minha vida, que me ensinou a nunca desistir de mim mesma, acreditar no meu potencial, nos meus princípios, na minha capacidade de ser feliz e viver a vida dos meus sonhos, por você eu tenho todo o amor do mundo.

Minha gratidão a minha irmã **Aline** por todo companheirismo, dedicação e zelo em todas as etapas deste trabalho, meu muito obrigado.

À todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, destaco meus grandes amigos, irmãos e companheiros **Jéssica e Arthur**, que foram essenciais em todos os momentos da minha trajetória nesta Universidade, que me dão forças para superar meus desafios e tornam os meus dias mais alegres.

A toda a minha família que sempre me apoiou, e em especial meu Tio **João Guilherme** que me deu possibilidades de estar realizando um dos meus grandes sonhos, de ser a presença paterna em minha vida, de sempre me dá bons exemplos de humildade, responsabilidade e profissionalismo, és uma grande referência para mim.

Ao meu namorado **Carlos**, por todo amor que nos une, nos mantém fortes em todas as dificuldades que enfrentamos, por ser amigo, companheiro, você é uma das chances boas que a vida não dá duas vezes, eu amo você.

Sou grata por ter em minha vida, **Barbara, Caio, Natália, Magno e Carol** vocês são essenciais para manter minha morada em João Pessoa mais acolhedora, mais harmoniosa e cheia de amor, obrigada por tudo o que fizeram e fazem por mim.

Gratidão por todos as amizades que fiz ao longo desses anos de graduação, vocês são de extrema importância para a minha permanência aqui, pelo meu crescimento pessoal e profissional.

Ao meu orientador, professor, amigo, e um grande pai, **Fábio Assunção**, agradeço por todas as oportunidades de crescimento, toda a confiança depositada, e por ser um dos exemplos para minha carreira profissional, só gratidão tenho pelo senhor.

Ao longo de todo meu percurso eu tive o privilégio de ser aluna dos melhores professores, educadores, orientadores. Sem vocês não seria possível estar aqui hoje de coração repleto de orgulho e com grande prazer destaco e agradeço ao **Professor Ramon, Professora Verônica e Professor Thiago** por aceitarem estar presente nesse momento muito importante da minha vida, e me deram a honra de avaliar meu trabalho.

## Sumário

Resumo .....	8
Resumen.....	8
Abstract.....	9
Introdução .....	10
Metodologia.....	12
Resultados.....	14
Discussão .....	17
Conclusões.....	20
Referências .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Anexos .....	24

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE DE PACIENTES COM  
NECESSIDADES ENDODÔNTICAS: ESTUDO PILOTO

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD DE PACIENTES CON  
NECESIDADES ENDODÓNTICAS: ESTUDIO PILOTO

EVALUATION OF THE ANXIETY LEVEL OF PATIENTS WITH  
ENDODONTICAL NEEDS: PILOT STUDY

Amanda Machado Carneiro\*, Juan Ramon Salazar Silva\*\*, Verônica Cabral dos  
Santos\*\*\*, Thiago Farias Rocha Lima\*\*\*\*, Fábio Luiz Cunha D'Assunção\*\*\*\*\*.

\*Graduanda, Universidade Federal da Paraíba.

\*\*Doutor, Departamento de Odontologia Restauradora.

\*\*\* Mestre, Departamento de Clínica e Odontologia Social

\*\*\*\*Doutor, Departamento de Odontologia Restauradora

\*\*\*\*\*Doutor, Departamento de Odontologia Restauradora

Amanda Machado Carneiro, [amandamach@hotmail.com](mailto:amandamach@hotmail.com). Rua Iolanda Eloy de  
Medeiros, 101, 58033-455, Água Fria, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

## RESUMO

Diante do impacto negativo que a ansiedade exerce sobre o atendimento odontológico propusemos avaliar o nível de ansiedade de pacientes com necessidades endodônticas, a partir de um estudo transversal realizado na sala de espera da Clínica de Endodontia da Universidade Federal da Paraíba. O universo da pesquisa foi composto por 53 pacientes e para a realização do estudo piloto adotou-se uma amostra de conveniência de 30 pacientes que realizaram o tratamento entre fevereiro e junho de 2018. Para tanto, o questionário aplicado foi autorizado pela Abeer Al-Namankany, utilizando os princípios da escala em que a mesma desenvolveu, intitulada Abeer Children Dental Anxiety Scale – ACDAS e usando os princípios De Jongh (1995) e Streiner, Norman (2008) adaptados para pacientes em tratamento endodôntico e traduzido para o português por Hu, Li, Gorestein, Fuentes (2007). Aplicamos a Escala de Ansiedade prévia ao atendimento e depois com intervalo de duas semanas, o instrumento de pesquisa é composto por 19 questões de autorrelato com componente cognitivo, no qual questiona os sentimentos do paciente quando enfrenta experiências dentárias. Cada pergunta utiliza três expressões faciais como parâmetros de resposta. O software Excel 2007 foi utilizado na construção de um banco de dados para os resultados onde foram transferidos para o pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) – versão 13.0. Os dados obtidos segundo a Escala de Ansiedade, 24(80%) deles classificaram-se como ansiosos no questionário inicial e 20(66,6%) no questionário final, assim como 5(16%) extremamente ansiosos inicialmente e 8(26,6%) no questionário final. Nas respostas da parte cognitiva 16(53,3%) apresentaram-se como pacientes ansiosos. Conclui-se que é de grande importância identificarmos os níveis de ansiedade dos pacientes submetidos a tratamentos odontológicos, pois a interferência prévia de modo individualizado favorece a execução de tratamentos menos estressantes para o paciente como para o profissional.

Descritores: Ansiedade; Medo; Endodontia; Odontologia.

## RESUMEN

Ante el impacto negativo que la ansiedad ejerce sobre la atención odontológica propusimos evaluar el nivel de ansiedad de pacientes con necesidades endodónticas, a partir de un estudio transversal realizado en la sala de espera de la Clínica de



Endodoncia de la Universidad Federal de Paraíba. El universo de la investigación fue compuesto por 53 pacientes y para la realización del estudio piloto se adoptó una muestra de conveniencia de 30 pacientes que realizaron el tratamiento entre febrero y junio de 2018. Para ello, el cuestionario aplicado fue autorizado por Abeer Al-Namankany utilizando los principios de la escala en la que se desarrolló, titulado escala de Ansiedad Dental Abeer Niños - ACDAS y el uso de los principios Jongh (1995) y Streiner, Norman (2008) adaptada a los pacientes en tratamiento endodóntico y traducido al portugués por Hu, Li, Gorestein, Fuentes (2007). Aplicamos la Escala de Ansiedad previa a la atención y después con intervalo de dos semanas, el instrumento de investigación está compuesto por 19 cuestiones de autorrelato con componente cognitivo, en el cual cuestiona los sentimientos del paciente cuando enfrenta experiencias dentales. Cada pregunta utiliza tres expresiones faciales como parámetros de respuesta. El software Excel 2007 fue utilizado en la construcción de una base de datos para los resultados donde fueron transferidos al paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) - versión 13.0 Los datos obtenidos según la Escala de Ansiedad, 24 (80%) de ellos clasificaron (66,6%) en el cuestionario final, así como 5 (16%) extremadamente ansiosos inicialmente y 8 (26,6%) en el cuestionario final. En las respuestas de la parte cognitiva 16 (53,3%) se presentaron como pacientes ansiosos. Se concluye que es de gran importancia identificar los niveles de ansiedad de los pacientes sometidos a tratamientos odontológicos, pues la interferencia previa de modo individualizado favorece la ejecución de tratamientos menos estresantes para el paciente como para el profesional.

Descriptores: Ansiedad; miedo; endodoncia; Odontología.

## **ABSTRACT**

In view of the negative impact of anxiety on dental care, we proposed to evaluate the level of anxiety of patients with endodontic needs, based on a cross-sectional study carried out in the waiting room of the Endodontics Clinic of the Federal University of Paraíba. The research universe consisted of 53 patients and the pilot study was carried out with a convenience sample of 30 patients who underwent treatment between February and June 2018. For this purpose, the questionnaire applied was authorized by Abeer Al-Namankany, using the principles of the scale in which it has been developed, entitled Abeer Children Dental Anxiety Scale (ACDAS) and using the principles De

Jongh (1995) and Streiner, Norman (2008) adapted for patients in endodontic treatment and translated into Portuguese by Hu, Li, Gorestein, Fuentes (2007). We applied the Anxiety Scale prior to care and then with a two-week interval, the research instrument consists of 19 self-report questions with a cognitive component, in which it questions the patient's feelings when facing dental experiences. Each question uses three facial expressions as response parameters. The Excel 2007 software was used in the construction of a database for the results where they were transferred to the statistical package SPSS (Statistical Package for Social Sciences) - version 13.0 Data obtained according to the Anxiety Scale, 24 (80%) of them classified were as anxious in the initial questionnaire and 20 (66.6%) in the final questionnaire, as well as 5 (16%) extremely anxious initially and 8 (26.6%) in the final questionnaire. In the responses of the cognitive part 16 (53.3%) presented as anxious patients. It is concluded that it is of great importance to identify the levels of anxiety of patients submitted to dental treatments, since previous interference in an individualized way favors the execution of treatments less stressful for the patient as for the professional

Descriptors: Anxiety; Fear, Endodontics, Dentistry.

## INTRODUÇÃO

O cuidado com os componentes emocionais dos pacientes que estão sob tratamento odontológico é fundamental. É essencial para o atendimento de excelência, compreendermos o psiquismo dos pacientes, conhecer o sentimento de ansiedade e do medo e o quão grande estes conseguem abalar, tanto a relação profissional/paciente, quanto a realização de procedimentos clínicos <sup>(1)</sup>.

A ansiedade é um estado emocional capaz de ser considerado um amedrontamento frente ao tratamento odontológico, encontrando-se, na maioria das vezes, associada ao medo <sup>(2)</sup>. É determinada como pânico sem material visível, composto por lembranças e experiências vividas, relacionada a fundamentos multifatoriais, sendo movidos por referências do próprio sujeito, a realidade do seu convívio e as condições do acolhimento que é submetido <sup>(3)</sup>.

Considera-se que, até certo ponto, a ansiedade é vista como uma condição normal, pois projeta o organismo para episódios futuros, tratando-se de um comportamento natural frente a um incentivo. Desta forma, o paciente expressa uma

reação propícia aos estímulos, modificando-se conforme sua intensidade. Em contrapartida, quando a mesma excede as ações fisiológicas do organismo, ela é considerada patológica, sendo capaz de elevar os batimentos cardíacos e respiratórios e provocar uma emergência médica no ambiente odontológico <sup>(4)</sup>.

O grau de exacerbação desses sentimentos de um paciente para outro, ou até no mesmo paciente, vai variar de acordo com o tipo de procedimento que irá ser realizado, revelando-se como um limite para um acolhimento mais habilitado pelo cirurgião dentista <sup>(5)</sup>. O tratamento endodôntico aparenta ser angustiante para vários pacientes, em consequência de experiências precedentes ou com base em conversas com outros indivíduos que relataram situações negativas, a ansiedade influencia o reforço e a propagação de situações dolorosas <sup>(6)</sup>.

A diminuição da ansiedade dos pacientes que necessitam de tratamento endodôntico é um fator importante na redução da dor intra e pós-operatória <sup>(7)</sup>. Pacientes odontológicos apresentam-se cada vez menos flexíveis a serem submetidos a mecanismo que provoquem dor. Dessa forma, em endodontia, uma boa anestesia local é fundamental para a efetuação dos tratamentos odontológicos <sup>(8)</sup>.

A endodontia procura excelência no tratamento, buscando técnicas menos traumáticas, rápidas e mais eficientes. É provável cogitar que a associação dos procedimentos endodônticos e a dor venha a ser um relato do passado <sup>(9)</sup>. Uma maneira eficaz que o profissional dispõe para reconhecer um paciente com traços de perfil ansioso, que estão relacionadas ao tratamento odontológico é a utilização de questionários estruturados <sup>(10)</sup>.

O uso de medidas de autorrelato oferece aos dentistas uma maneira confiável de identificar pacientes com ansiedade. Uma variedade de medidas foram desenvolvidas ao longo dos anos, cada uma com forças e limitações reconhecidas. Existem escalas em Odontopediatria como a O The Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSS-DS), The Modified Child Dental Anxiety Scale (MCDAS), Corah's Dental Anxiety Scale (DAS) and The Venham Picture Test (VPT) são todos os instrumentos comumente usados, porém com propriedades psicométricas diferentes <sup>(11,12)</sup>.

O presente estudo propõe avaliar o nível de ansiedade dos pacientes que se submeteram a tratamento endodôntico a partir da aplicação de uma escala de ansiedade com componente cognitivo.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal realizado na sala de espera da Clínica de Endodontia da Universidade Federal da Paraíba. O universo da pesquisa foi composto por 53 pacientes e para a realização do estudo piloto adotou-se uma amostra de conveniência de 30 pacientes que realizaram o tratamento entre fevereiro e junho de 2018. Os critérios de inclusão estabelecidos para o estudo foram indivíduos que iriam iniciar um tratamento endodôntico, apresentando capacidade para ler em Português e que estivessem na faixa etária entre 18 a 70 anos de idade.

Para tanto, o questionário aplicado foi autorizado pela Abeer Al-Namankany, utilizando os princípios da escala em que a mesma desenvolveu, intitulada Abeer Children Dental Anxiety Scale – ACDAS<sup>(13)</sup> e usando os princípios De Jongh<sup>(14)</sup> (1995) e Streiner, Norman (2008)<sup>(15)</sup> adaptados para pacientes em tratamento endodôntico e traduzido para o português por Hu, Li, Gorestein, Fuentes (2007)<sup>(16)</sup>. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba (CEP-UFPB), sob protocolo de número 1.918.273 em 13 de fevereiro de 2017.

Os pacientes que concordaram a participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – (TCLE) para a aplicação da escala. Os alunos da graduação que participaram respondendo a última pergunta do questionário também assinaram o TCLE. A escala foi respondida por cada paciente duas vezes, com intervalo de duas semanas. Os participantes desta etapa foram submetidos a uma validação face a face, onde leram uma versão do questionário e foram instruídos a apontarem suas dificuldades em relação a compreensão das perguntas e que reformulassem as questões em suas próprias palavras, caso não conseguissem o entendimento de imediato, tentando manter o significado mais próximo do original.

A escala desenvolvida é composta por 19 itens, distribuídos em 3 partes; a parte A – composta por 13 questões de autorrelato, no qual questiona os sentimentos do paciente quando enfrenta experiências dentárias. Cada pergunta utiliza três expressões faciais como parâmetros de resposta. A Face 1 representa o sentimento de uma pessoa relaxada, confiante, "feliz"; a face 2 representa uma sensação neutra/imparcial, de tranquilidade; e a face 3 representa o sentimento ansioso, com medo. O paciente foi solicitado a selecionar a imagem que melhor representa o seu estado emocional naquele momento diante de cada pergunta proposta e um número foi atribuído em conformidade

(1, 2 ou 3). A média dos valores para cada paciente da Parte A variou, portanto, entre 13 e 39 pontos, fornecendo uma pontuação numérica de ansiedade para cada paciente.

A parte B – foi composta por 3 questões de auto-relato que questiona sobre o sentimento de timidez do paciente em relação ao dentista, aparência dos seus dentes ou preocupação em interferir a ação do profissional, proporcionando uma avaliação cognitiva na qual cada item necessita de "sim" ou "não" como resposta.

A parte C – consistiu em 3 perguntas para uma avaliação mais aprofundada do paciente, conforme relatos anteriores, e como este esperava se comportar antes do início do tratamento. A terceira questão foi para o aluno da graduação que relatou o comportamento do paciente no fim da consulta e cada questão necessita de "sim" ou "não" como uma resposta.

Em seguida, os dados foram coletados e tabulados no software Excel 2007 a partir de informações do instrumento Escala de Ansiedade e as informações contidas foram transferidas para o pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) – versão 13.0. Os dados foram analisados por meio de análise estatística descritiva através da construção de tabelas de frequências, medidas descritivas e gráficos estatísticos pertinentes.

Foram aplicados os seguintes testes estatísticos, ao nível de 0,05% de significância:

- ◆ Teste de Levene para comparação de duas variâncias: Teste paramétrico para comparação da igualdade de duas variâncias populacionais.
- ◆ Teste t para comparação de duas amostras emparelhadas: Teste paramétrico para comparação das médias de duas amostras relacionadas.
- ◆ Teste de associação de  $\chi^2$ : Mede a existência ou não de associação entre duas variáveis categóricas, em particular é usado em tabela de contingência 2x2 para variáveis dicotômicas.
- ◆ Teste exato de Fisher: Alternativa do teste de associação de  $\chi^2$  para tabela de contingência 2x2, quando ocorre célula com frequência esperada ou teórica inferior a 5. Determina o cálculo exato da significância p-valor.

## RESULTADOS

O Perfil Demográfico dos 30 pacientes com necessidades endodônticas pesquisados, para as variáveis **Faixa Etária x Sexo**, apresentou os seguintes resultados: Em relação à variável **Sexo** a uma grande predominância do sexo feminino, **67%** (20/30 dos pacientes) enquanto o sexo masculino correspondeu **33%** (10/30 dos pacientes). Em relação a variável **Faixa Etária** dos pacientes, obteve-se uma predominância de pacientes com idades 20 |---- 30 anos perfazendo 40,0% (12/30 dos pacientes) em relação às demais faixas de idades, estando a maioria dos pacientes com idades variando entre 40 |--- 70 anos, perfazendo, 56,7% (17/30 pacientes). Apenas 3,3% (1/30 dos pacientes) apresentou idade de 30 |--- 40 anos.

O teste de associação de Qui-Quadrado aplicado para as variáveis **Faixa Etária X Sexo** não forneceu resultado estatisticamente significativo, apresentando significância  $p\text{-valor} = 0,690 > \alpha = 0,05$  (nível de significância adotado).

**Tabela 1.** Distribuição de frequências conjunta da classificação dos escores totais (inicial x final) da Escala Ansiedade (Amostra, n = 30)

ESCORE TOTAL (CLASSIFICAÇÃO)	Ansiedade Inicial (Escore total)		Ansiedade Final (Escore Total)	
	N	%	N	%
Pouco Ansioso (ANS $\geq 13$ )	1	3,3	2	6,6
Ansioso (ANS $\geq 26$ )	24	80	20	66,6
Extremamente Ansioso (ANS $\geq 33$ )	5	16,6	8	26,6
<b>TOTAL</b>	30	100	30	100

Teste de associação de Qui-Quadrado. Resultado significativo: **Sig. (\*)p-valor 0,002 < 0,05.**

De acordo com a Tabela 1, o Teste estatístico para a medida de concordância Kappa forneceu os seguintes resultados: **Kappa = 0,524** e nível de significância adotado  $< \alpha = 0,05$ , indicando haver uma moderada concordância entre as classificações dos escores totais inicial x final.

### PARTE B: Cognitiva (Questões Q14, Q15 e Q16)

**Tabela 2.** Questão Q14 - Você se sente ansioso no dentista?

Q14. INICIAL			Q14. FINAL		
	N	%		N	%
Sim	16	53,3	Sim	16	53,3
Não	14	46,7	Não	14	46,7
Total	30	100	Total	30	100

Teste exato de Fisher

De acordo com a Tabela 2, o Teste estatístico para a medida de concordância Kappa forneceu os seguintes resultados: **Kappa = 0,867** e nível de significância adotado  $< \alpha = 0,05$ , indicando haver uma forte concordância entre as respostas (inicial x final). Porém não houve diferença estatística entre pacientes ansiosos e os que não são ansiosos.

**Tabela 3.** Questão Q15 - Você se sente ansioso com relação a aparência dos seus dentes? Respostas (inicial X final).

Q15. INICIAL			Q15. FINAL		
	N	%		N	%
Sim	21	70	Sim	20	66,7
Não	9	30	Não	10	33,3
Total	30	100	Total	30	100

Teste Exato de Fisher

Resultado significativo: Sig (\*) p-valor = 0,000  $< \alpha = 0,05$ . De acordo com a Tabela 3, o Teste estatístico para a medida de concordância Kappa forneceu os seguintes resultados: **Kappa = 0,769** e nível de significância adotado  $< \alpha = 0,05$ , indicando haver uma forte concordância entre as respostas (inicial x final). Houve significância estatística nos resultados apresentados ( $p. < 0,05$ ).

**Tabela 4.** Questão Q16 - Você se sente preocupado sobre ficar muito nervoso no dentista?

Q16. INICIAL			Q16. FINAL		
	N	%		N	%
Sim	14	46,7	Sim	9	30
Não	16	53,3	Não	21	70
Total	30	100	Total	30	100

Teste Exato de Fisher.

Resultado significativo:  $< \alpha = 0,05$ . De acordo com a Tabela 4, o Teste estatístico para a medida de concordância Kappa forneceu os seguintes resultados: **Kappa = 0,658** e nível de significância adotado  $< \alpha = 0,05$ , indicando haver uma

moderada concordância entre as respostas (inicial x final). Os resultados encontrados apresentaram significância estatística.

**Tabela 5.** Questão Q17 - Você já realizou algum tratamento de canal anteriormente

Q17. INICIAL			Q17. FINAL		
	N	%		N	%
Sim	21	70	Sim	22	73,3
Não	9	30	Não	8	26,7
Total	30	100	Total	30	100

Teste Exato de Fisher.

Resultado. significativo: **Sig (\*) p-valor = 0,000 <  $\alpha$  =0,05**. De acordo com a Tabela 5, o Teste estatístico para a medida de concordância Kappa forneceu os seguintes resultados: **Kappa = 0,918** e nível de significância adotado  $< \alpha$  =0,05, indicando haver uma alta concordância entre as respostas (inicial x final). Houve significância estatística nos resultados apresentados.

**Tabela 6.** Questão Q18 - Como você se sente hoje? Respostas Inicial x Final

Q.18 INICIAL						Q.18 FINAL					
CONFIANTE	TRANQUILO	ANSIOSO	CONFIANTE	TRANQUILO	ANSIOSO	CONFIANTE	TRANQUILO	ANSIOSO	CONFIANTE	TRANQUILO	ANSIOSO
N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
4	13,3	22	73,3	4	13,3	6	20	23	76,7	1	3,3

Teste de Qui-Quadrado. Resultado significativo: **Sig (\*) p-valor = 0,000 <  $\alpha$  =0,05**.

De acordo com a Tabela 6, o Teste estatístico para a medida de concordância Kappa forneceu os seguintes resultados: **Kappa = 0,590** e nível de significância adotado  $< \alpha$  =0,05, indicando haver uma moderada concordância entre as respostas (inicial x final). Houve diferença estatisticamente significativa entre as respostas iniciais e finais.

**Tabela 7.** Questão Q19 - No final da consulta, como você classifica o comportamento do paciente? Respostas (inicial X final)

Q19. INICIAL (1º atendimento)			Q19. FINAL (2º atendimento)		
	N	%		N	%
Confiante	0	0	Confiante	0	0
Tranquilo	29	96,7	Tranquilo	29	96,7
Ansioso	1	3,3	Ansioso	1	3,3
Total	30	100	Total	30	100

Teste exato de Fisher (ocorrência de freq. esperada < 5). Resultado significativo: **Sig (\*) p-valor = 0,033 <  $\alpha$  =0,05**



De acordo com a Tabela 7, o Teste estatístico para a medida de concordância Kappa forneceu os seguintes resultados: **Kappa = 1** e  $\alpha = 0,05$  nível de significância adotado, indicando haver uma perfeita concordância entre as respostas (inicial x final).

Ocorrendo uma diferença estatisticamente significativa demonstrando a predominância de indivíduos tranquilos na opinião dos alunos que atenderam os pacientes.

## DISCUSSÃO

A avaliação do instrumento permite seu uso tanto para pesquisa quanto para clínica, no ambiente odontológico, é possível perceber anteriormente ao tratamento a ser executado o grau de ansiedade do paciente e possibilitar ao dentista planejar a melhor forma de tratamento para aquele indivíduo <sup>(17)</sup>. Deste modo, existia a conveniência de produzir uma nova escala a fim de mensurar a ansiedade frente ao tratamento odontológico que abrangesse os fatores comportamentais, psicológicos e cognitivos dos pacientes <sup>(13)</sup>.

Duas áreas principais onde esta escala melhora as atuais, são: usar apenas 3 faces como resposta e investigar os 3 principais pensamentos cognitivos dos pacientes. Com base nos achados deste estudo, afirma-se que a Escala de Ansiedade da Abeer Al-Namankany engloba os critérios exigidos para ser uma escala “padrão ouro” de ansiedade odontológica. Uma importante relação pode ser resumida da seguinte forma: O escore somado para a parte A de autorrelato tem um intervalo possível de valores entre 13 a 39 pontos e para uma pessoa ser considerada ansiosa a pontuação geral é  $\geq 26$  <sup>(13)</sup>.

Embora nossa pesquisa não tenha ocorrido diferença sobre o nível de ansiedade entre homens ou mulheres, investigações anteriores centradas afirmam que a ansiedade e o medo frente ao tratamento odontológico são mais comuns em mulheres do que homens e as mesmas tem um grau superior dessa inquietação <sup>(18,19)</sup>.

Os pacientes que participaram deste estudo piloto, ao responderem o questionário inicial que precedia a consulta odontológica demonstraram os seguintes resultados: 24(80%) deles classificaram-se como ansiosos e 5(16%) extremamente ansiosos. Após duas semanas foi realizada a aplicação do segundo questionário, onde foi apresentado os seguintes resultados: 20(66,6%) apresentaram-se ansiosos e 8(26,6%) foram classificados como extremamente ansiosos.

Os resultados do estudo de Segundo, Semenoff, T Semenoff, Volpato, Vieira, Silva, Nobreza, Borges (2016) <sup>(20)</sup>, foram semelhantes aos apresentados nesta pesquisa os quais auxiliam no entendimento dos pacientes em relação ao medo prévio ao tratamento odontológico, visto que no decorrer dos procedimentos efetuados poucos citaram ter sentido desconforto ou aflição, isso se traduz na diminuição de pacientes ansiosos ao ser aplicado o segundo questionário duas semanas depois, no decorrer do tratamento endodôntico.

Em contrapartida, de acordo com Semenoff, Delle, Borges, Pedro, Caporossi, Bosco (2013) <sup>(21)</sup> salientam que a sensação dolorosa é capaz de ser acentuada por incentivos particulares, entre os quais, encontra-se a percepção de instrumentos odontológicas, tais como brocas, motores e a agulha da anestesia, que representam de alguma maneira, episódios ofensivos ao físico do paciente. Isso justifica o aumento de pacientes extremamente ansiosos no decorrer do tratamento endodôntico, e a diferença numérica entre o questionário inicial e o final.

É imprescindível o reconhecimento cognitivo dos critérios de evocação de ansiedade que poderiam tornar a pessoa insegura e problemática para cooperar com os tratamentos a serem executados, assim como dificultar a realização de procedimentos clínicos <sup>(22)</sup>. Tendo em vista as situações acima citadas, indica-se o uso da Escala de Ansiedade da Abeer Al-Namankany.

Os resultados desta pesquisa estão em concordância com os estudos anteriores em adultos, que mostram uma forte relação entre pensamentos e o nível de ansiedade frente a terapias odontológicas <sup>(23,24,25)</sup>. De acordo com as respostas obtidas, mostra-se que 16(53%) dos pacientes entrevistados relatam percepções negativas na questão 14 (“Você se sente ansioso no dentista?”), cujo conteúdo configura uma pergunta simples e que dificilmente mudaria com o tratamento endodôntico.

No presente estudo os pacientes mostraram-se ansiosos com relação a aparência dos seus dentes e de acordo com Mendonça, Szwarcwald, Damacena, (2012) <sup>(26)</sup> a autopercepção da qualidade oral engloba o entendimento que o paciente apresenta sobre sua condição de saúde. Declara-se à forma pela qual o indivíduo interpreta suas ações e crenças baseados na sua conduta frente situações específicas, relacionadas pelos inúmeros aspectos de sua saúde física, cognitiva e capacidade funcional <sup>(27)</sup>. Esse entendimento consiste da compreensão a respeito do processo saúde-doença, que está relacionado às suas experiências passadas e pela sua conjuntura social, cultural e histórico em que se está adentrado <sup>(28)</sup>.

As respostas obtidas nas questões 16 (“Você se sente muito preocupado sobre ficar muito nervoso no dentista?”) e 17 (“Quando pergunta se o indivíduo já realizou algum tratamento de canal anteriormente?”), apresentaram divergência de compreensão entre os resultados, havendo necessidade de uma análise qualitativa futura, ou eliminação das mesmas da pesquisa final.

Na análise da questão 18 (“Como você se sente hoje?”), houve moderada concordância Kappa: 0,590. Foi perguntado aos pacientes como se sentiam naquele momento, apresentando-se em maior número nas respostas iniciais 22(73,3%) e finais 23(76,7%) indivíduos tranquilos. Esse resultado reforça a hipótese, de que mesmo eles sendo pessoas tranquilas, mostraram-se ansiosos frente ao tratamento endodôntico. Uma sugestão deste estudo piloto é que essa questão possa ser reposicionada para o início da entrevista.

Todavia a questão 18 entra em divergência com a questão 14 onde foi indagado se o paciente era ansioso no dentista e obteve-se sim como resposta em 53,3% das entrevistas. De acordo com Shin, Braun e Inglehart (2014) <sup>(24)</sup> além da ansiedade situar-se relacionada com atitudes desfavoráveis em relação a condição oral, ainda se correlaciona com o alfabetismo em saúde bucal, que é a percepção que as pessoas possuem de captar e entender conhecimentos que lhe foi dado relativo à Odontologia. Visto a discrepância propõe-se reformular a questão 18 para “Como você se sente hoje para realizar um tratamento de canal?” a fim de se obter respostas mais concordantes nos próximos estudos.

Os resultados deste estudo apontaram que, mesmo os pacientes mencionando o medo frente a terapia odontológica, inclusive declarando técnicas específicas associadas. As respostas da questão 19 (“No final da consulta, como você classifica o comportamento do paciente?”) indicam que dos 30 indivíduos entrevistados 29(96,6%) ao realizarem o tratamento endodôntico apresentaram um comportamento tranquilo. Os achados de Esperidião, Majeski, Toledo, Mores, Fernandes, Assis (2008) <sup>(29)</sup> retrataram essa questão, onde o desconforto da consulta odontológica pode ser persuadido por relatos de terceiros, como amigos e família, ou ainda por perspectivas prévias do próprio indivíduo. Desta forma, consegue-se auxiliar a esclarecer a causa pela qual os pacientes entrevistados neste estudo narraram o desconforto frente a experiências odontológicas previamente ao atendimento clínico, pois no decorrer da prática clínica alguns explanaram não ter sentido medo<sup>(30)</sup>.

Apesar da evolução do serviço odontológico, progresso dos instrumentais, das novas tecnologias e do entendimento psicofisiopatológicos da ansiedade, pavor e dos seus efeitos, o predomínio desta reação é parcialmente frequente até os dias de hoje<sup>(31,32)</sup>. Por este motivo necessita-se avaliar o nível de ansiedade dos pacientes quando submetidos a procedimentos odontológicos, com enfoque nos que têm necessidade de mais sessões em ambiente clínico, e que relatam temor ao tratamento ou esse sentimento podendo ser exacerbado durante a terapia como foi encontrado no nosso estudo. Deste modo, almejou-se minimizar esta desordem emocional e em consequência alcançar resultados mais proveitosos na terapêutica odontológica nestes pacientes.

## **Conclusões**

Com base nos resultados deste estudo, conclui-se:

É de grande importância identificarmos os níveis de ansiedade dos pacientes submetidos a tratamentos odontológicos, utilizando instrumentos já traduzidos e validados para o português.

A prevalência de ansiedade nos pacientes da Clínica de Endodontia da UFPB ao tratamento odontológico foi alta.

A interferência prévia de modo individualizada favorece a execução de tratamentos menos estressantes para o paciente como para o profissional.

## **REFERÊNCIAS**

- <sup>1</sup> Barreto RC, Pereira GAS. Farmacoterapia na clínica Odontológica. 1ª Ed. Editora Universitária (UFPB). João Pessoa, 2008. 472.p.
- <sup>2</sup> Murrer RD, Francisco SS, Endo MM. Ansiedade e medo no atendimento odontológico de urgência. Rev Odontol Bras Central. 2014; 23(67): 196-201;
- <sup>3</sup> Martins RJ, Belila NM, Garbin CAS, Garbin AJI. Medo e ansiedade dos estudantes de diferentes classes sociais ao tratamento odontológico. Arch Health Invest. 2017; 6(1): 43-47.

- <sup>4</sup> Pereira VZ, Barreto RC, Pereira GAS, Cavalcanti HRBB. Avaliação dos níveis de ansiedade em pacientes submetidos ao tratamento odontológico. *Rev Bras Ciên Saúde*.2013; 17(1):55-64.
- <sup>5</sup> Martins RJ, Belila NM, Garbin CAS, Garbin AJI. Medo e ansiedade dos estudantes de diferentes classes sociais ao tratamento odontológico. *Arch Health Invest*. 2017; 6(1): 43-47
- <sup>6</sup> Seltzer S, Naidorf J. Flare-ups in Endodontics: I. Etiological Factors. *Journal of Endodontics*. 2004; 30(7): 476-481.
- <sup>7</sup> Rosenberg PA. Clinical strategies for managing endodontic pain. *Endodontic Topics*. 2002; 3: 78–92.
- <sup>8</sup> González JM, Pérez ME, Domínguez BS, Delgado MLT, Cosano LC, Frías FJL, Egea JJS. Influence of root canal instrumentation and obturation techniques on intra-operative pain during endodontic therapy. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2012; 1;17 (5): 912-918.
- <sup>9</sup> Barbieri DB, Santin B. Prevalência de dor durante a execução do tratamento endodôntico realizado pelos alunos do componente curricular prevenção terapêutica da polpa dentária II, do Curso de Odontologia da Unoesc Joaçaba. *Ação Odonto*. 2014; 2: 83-95.
- <sup>10</sup> Paula PHF, Andrade LA, Castro FLA, Pereira CM. Avaliação do Grau de Ansiedade do paciente submetido a tratamento odontológico em uma universidade de Goiânia/Goiás. *RCO*. 2017;1(1):10-17
- <sup>11</sup> Buchanan H. Development of a computerised dental an-xiety scale for children: validation and reliability. *British Dental Journal*. 2005;199(6):359.
- <sup>12</sup> Locker D, Shapiro D, Liddell A. Who is dentally anxious? Concordance between measures of dental anxiety. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1996; 24(5):346-50.
- <sup>13</sup> Al-Namankany A, Ashley P, Petrie. The Development of a Dental Anxiety Scale with a Cognitive Component for Children and Adolescents *Pediatric Dentistry*. 2012; 34(7): 219-224.
- <sup>14</sup> De Jongh, A. Dental Anxiety: A Cognitive Perspective. Thesis 1995.




- <sup>15</sup> Streiner DL, Norman GR, Cairney J. Health measurement scales: a practical guide to their development and use. Oxford University Press, USA, 2015.
- <sup>16</sup> Hu, Li Wen; Gorestein C, Fuentes D. Portuguese version of Corah's Dental Anxiety Scale: transcultural adaptation and reliability analysis. *Depression and anxiety*. 2007; (24)7: 467-471.
- <sup>17</sup> Barberio GS. Confiabilidade e validade do questionário Children's Fear Survey Schedule – Dental Subscale para avaliação do medo e ansiedade ao tratamento odontológico em crianças [Tese]. Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. 2017.
- <sup>18</sup> Fallea A, Zuccarelo R, Cali F. Dental anxiety in patients with borderline intellectual functioning and patients with intellectual disabilities. *BMC Oral Health*. 2016; 16:114
- <sup>19</sup> Carlsson V, Hakeberg M, Boman UW. Associations between dental anxiety, sense of coherence, oral health-related quality of life and health behavior\_a national Swedish cross-sectional survey.*BMC.Oral Health*. 2015;15:100.
- <sup>20</sup> SemenoffTADV, JúniorAR, Borges ÁH, Porto AN, Caporossi C, SegundoAS. Effect of chronic stress in newborn rats on theprogression of ligature-induced-periodontitis in adulthood. *Acta CirBras*. 2013; 28(9): 652-6.
- <sup>21</sup>Segundo SA, Semenoff TADV, Borges ÁH, Pedro FLM, Caporossi LS, Bosco ÁF. The influence of chronic stress imposed on pregnant rats on the induced bone loss in their adult ffspring. *Arch Oral Biol*. 2012; 57(5): 477-82.
- <sup>22</sup> Wong M, Lytle RW. A Comparison of Anxiety Levels Associated with Root Canal Therapy and Oral Surgery Treatment. *Journal of Endodontics*.1991;17(9):461-465.
- <sup>23</sup> Rankin JA, Mary B. Dental anxiety: the patient's point of view. *The Journal of the American Dental Association*. 1984; 109(1): 43-47.
- <sup>24</sup> Shin WK, Braun TM, Inglehart MR. Parents' dental anxiety and oral health literacy: effects on parents' and children's oral health-related experiences. *J Public Health Dent*. 2014;74(3):195-201.
- <sup>25</sup> Ofstedal MB, Zimmer Z, Cruz G, Chan A, Lin YH. Self-assessed health expectancy among older Asians: a comparison of Sullivan and multistate life table methods. *Ann Arbor: University of Michigan, Population Studies Center*; 2002. 03-60.

- <sup>26</sup> Mendonça HLC, Szwarcwald CL, Damacena, GN. Autoavaliação de saúde bucal: resultados da Pesquisa Mundial de Saúde – atenção básica em quatro municípios do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2005. *Cad. Saúde Pública*. 2012; 28(10):1927-1938.
- <sup>27</sup> Giftl HC, Atchison KA, Drury TF. Perceptions of the natural dentition in the context of multiple variables. *J Dent Res*.1998; 77(7): 1529-1538.
- <sup>28</sup> Vanderson EA, Colombo MM, Monteverde DT, Martins GM, Fernandes JJ, Assis MB, Batista RS. Neurobiologia das emoções. *Rev. Psiqu. Clín.* 2008. 35 (2); 55-65.
- <sup>29</sup> Briers S. *Brilliant Cognitive Behavioural Therapy*. Prentice Hall. 2009; 1st ed
- <sup>30</sup> Schuller AA, Willumsen T, Holst D. Are there differences in oral health and oral health behavior between individuals with high and low dental fear? *Community Dent Oral Epidemiol*. 2003; 31(2): 116-21.
- <sup>31</sup> Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Dental anxiety in an emergency dental service. *Rev Saude Publica*. 2003; 37(6): 786-92.
- <sup>32</sup> Pereira L, Ramos D, Croscato E. Ansiedade e dor em odontologia enfoque psicofisiopatológico. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 1995; 49(4): 290.

**ANEXOS****Escala de Ansiedade**

Idade: \_\_\_\_\_

Primeira consulta: ( ) SIM ( ) NÃO

Como você se sente sobre:	Confiante 	Tranquilo 	Ansioso 
1- Sentar na sala de espera enquanto aguarda ser chamado?			
2- O dentista atendendo com uma máscara em seu rosto?			
3- Deitar na cadeira do dentista para ser atendido?			
4- O dentista examinando seus dentes com um espelho?			
5- Sentir gosto estranho na boca? (ex. gosto de sangue, textura estranha, anestésico, medicação)			
6- Ver a agulha da anestesia?			
7- Sentir o lábio ou a língua adormecidos?			
8- O dentista usando motor em seu dente/ sua boca?			
9- Os ruídos durante o tratamento do canal? (ex. motor, estalos nos dentes, instrumentos raspando seu dente)			
10- O cheiro dos materiais usados no tratamento? (ex. cheiro de cravo, cheiro de água sanitária, cheiros diferentes do normal)			
11- Fazer um tratamento do canal?			
12- Usar uma borracha na sua boca que vai isolar seu dente e cobrir sua boca e nariz?			
13- O dentista toca em um dente do fundo da boca quando for fazer raio X?			

**Parte B: Cognitiva**

	Sim (1)	Não (2)
14- Você se sente ansioso no dentista?		
15- Você se sente ansioso com relação a aparência dos seus dentes?		
16- Você se sente preocupado sobre ficar muito nervoso no dentista?		

**Parte C: Análise do Paciente**

Para paciente:	17- Você já realizou algum tratamento de canal anteriormente?	Sim (1)	Não (2)
	18- Como você se sente hoje?		
	Confiante (1)	Tranquilo (2)	Ansioso (3)
Para dentista:	19- No final da consulta, como você classifica o comportamento do paciente?		
	Confiante (1)	Tranquilo (2)	Ansioso (3)



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

(PACIENTES-Validação)

Nome do estudo: " Desenvolvimento de uma escala de ansiedade para pacientes com necessidades endodônticas com componente cognitivo ".

**Nome do Paciente:** \_\_\_\_\_ **Código da Entrevista** \_\_\_\_\_

Estamos realizando um estudo com o intuito de aprofundar a abordagem acerca da ansiedade relacionada ao tratamento endodôntico (de canal) de pacientes que procuram atendimento na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Você irá responder algumas perguntas sobre aspectos relacionados a ansiedade quanto ao tratamento que irá receber. O possível desconforto desse estudo está relacionado a essas perguntas que serão feitas a você. Isto fará com que você dedique algum tempo para responder à entrevista (aproximadamente 10 minutos).

Você poderá desistir de participar do estudo a qualquer momento. O atendimento odontológico que você está recebendo não será diferente caso você decidir não participar ou deixar a pesquisa depois de iniciada.

Todas as informações coletadas neste estudo poderão ser publicadas com finalidade científica de forma anônima, ou seja, os riscos da pesquisa estão relacionados a possibilidade da quebra de sigilo do indivíduo participante da pesquisa, sendo estes reduzidos pelo fato de os documentos serem preenchidos com códigos e divulgados sem os nomes das pessoas envolvidas. Os benefícios da pesquisa serão uma melhor compreensão por parte do profissional do perfil de ansiedade dos pacientes da Endodontia, desta forma, podendo desenvolver trabalhos que diminua a ansiedade dos pacientes de acordo com os dados coletados na presente pesquisa.

Esse trabalho foi analisado pelo Comitê de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e está sob a supervisão do Comitê de Ética da UFPB.

Caso você tenha dúvidas, precise de maiores esclarecimentos sobre a realização dessa pesquisa, pode entrar em contato com o pesquisador responsável por meio do telefone (83) 32167791 (Fábio Luiz Cunha D'Assunção) (Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba).

Declaro ter lido (ou que me foi lido) e compreendido integralmente as informações acima, antes de assinar este termo de consentimento. Declaro que me foi dada ampla oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas

Por este termo de consentimento, tomo parte, voluntariamente, do presente estudo.

João Pessoa \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO  
(ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA)

" Desenvolvimento de uma escala de ansiedade para pacientes com necessidades endodônticas com componente cognitivo ".

**Nome do Estudante:** \_\_\_\_\_ **Código da Entrevista** \_\_\_\_\_

Estamos realizando um estudo com o intuito de aprofundar a abordagem acerca da ansiedade relacionada ao tratamento endodôntico de pacientes que procuram atendimento na Clínica de Endodontia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Você irá responder uma pergunta sobre aspectos relacionados a ansiedade quanto ao tratamento que o paciente recebeu. O possível desconforto desse estudo está relacionado a pergunta que será feita a você. Isto fará com que você dedique algum tempo para responder à entrevista (aproximadamente 1 minuto).

Você poderá desistir de participar do estudo a qualquer momento. O atendimento odontológico que o paciente está recebendo não será diferente caso você decidir não participar ou deixar a pesquisa depois de iniciada.

Todas as informações coletadas neste estudo poderão ser publicadas com finalidade científica de forma anônima, ou seja, os riscos da pesquisa estão relacionados a possibilidade da quebra de sigilo do indivíduo participante da pesquisa, sendo estes reduzidos pelo fato de os documentos serem preenchidos com códigos e divulgados sem os nomes das pessoas envolvidas. Os benefícios da pesquisa serão uma melhor compreensão por parte do profissional do perfil de ansiedade dos pacientes da Endodontia, desta forma, podendo desenvolver trabalhos que diminua a ansiedade dos pacientes de acordo com os dados coletados na presente pesquisa.

Esse trabalho foi analisado pelo Comitê de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e está sob a supervisão do Comitê de Ética da UFPB.

Caso você tenha dúvidas, precise de maiores esclarecimentos sobre a realização dessa pesquisa, pode entrar em contato com o pesquisador responsável por meio do telefone (83) 32167791 (Fábio Luiz Cunha D'Assunção) (Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba).

Declaro ter lido (ou que me foi lido) e compreendido integralmente as informações acima, antes de assinar este termo de consentimento. Declaro que me foi dada ampla oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas

Por este termo de consentimento, tomo parte, voluntariamente, do presente estudo.

João Pessoa \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador responsável: \_\_\_\_\_

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Desenvolvimento de uma escala de ansiedade para pacientes com necessidades endodônticas com componente cognitivo

**Pesquisador:** Fábio Luiz Cunha D'Assunção

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 62253516.1.1001.5188

**Instituição Proponente:** Universidade Federal da Paraíba

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.918.273

#### Apresentação do Projeto:

Pesquisador pretende desenvolver e validar uma escala de ansiedade dental com um componente cognitivo para utilizar em pacientes antes do tratamento endodôntico.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Primário:

O objetivo do estudo será desenvolver e validar uma escala de ansiedade dental, com um componente cognitivo, para utilizar em pacientes antes do tratamento endodôntico.

##### Objetivo Secundário:

- Desenvolver uma escala de ansiedade com um componente cognitivo para utilizar em pacientes antes do tratamento endodôntico;- Validar e avaliar a confiabilidade da escala de ansiedade com um componente cognitivo para utilizar em pacientes antes do tratamento endodôntico, através da comparação de seus dados com os dados obtidos pela aplicação da Cohen's Dental Anxiety Scale – DAS, escala mais comumente utilizada na Odontologia.- Validar externamente a escala de ansiedade com um componente cognitivo para utilizar em pacientes antes do tratamento endodôntico, através da comparação de dados na sua aplicação em duas Faculdades de Odontologia do Brasil.

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: [eticascca@cca.ufpb.br](mailto:eticascca@cca.ufpb.br)

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 1.918.273

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Os riscos desta pesquisa são mínimos pois não haverá intervenção direta ou procedimento clínico que produza malefícios aos participantes.

**Benefícios:**

Diante da criação da escala de ansiedade e, por causa dos resultados obtidos, poderão ser avaliados os níveis de ansiedade de pacientes submetidos a tratamentos endodônticos e, portanto, poderão ser desenvolvidas medidas preventivas para o sofrimento devido a ansiedade e medo de tratamentos endodônticos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa será desenvolvida em duas Instituições, sendo multicêntrica. A primeira etapa será realizada na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS - Brasil) e a segunda etapa de validação externa será realizado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB – Brasil), a fim de validar uma escala de ansiedade dental em pacientes que necessitam se submeter a um tratamento endodôntico.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória atendem aos requisitos formais do CEP, desde que seja modificada a metodologia no projeto original quanto ao local de realização da coleta de dados, pois como foi referido pelo pesquisador que os voluntários da pesquisa serão pacientes atendidos em clínicas integradas, e cursos de especialização em Endodontia, das referidas Faculdades, não foi apresentado o termo de Anuência das clínicas integradas da UFPB e dos cursos de Especialização em Endodontia e sim o Termo de Anuência da Clínica da Disciplina de Endodontia da UFPB. Até porque não existe no momento curso de Especialização em Endodontia na UFPB ativo.

**Recomendações:**

O pesquisador deve atender a seguinte recomendação:

1. Modificar o local onde serão coletados os dados da pesquisa para Clínica da Disciplina de Endodontia da UFPB e não, Clínica Integradas da UFPB, nem curso de Especialização em Endodontia da UFPB.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sou de parecer favorável a execução desse projeto de pesquisa com a recomendação da mudança do local de coleta de dados da pesquisa na metodologia do projeto, conforme supracitado.

<b>Endereço:</b> UNIVERSITÁRIO S/N	
<b>Bairro:</b> CASTELO BRANCO	<b>CEP:</b> 58.051-900
<b>UF:</b> PB	<b>Município:</b> JOÃO PESSOA
<b>Telefone:</b> (83)3216-7791	<b>Fax:</b> (83)3216-7791 <b>E-mail:</b> eticaccs@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 1.918.273

Outros	Termo_concordancia_UFRGS.docx	26/04/2016 15:05:11	Fábio Luiz Cunha DAssunção	Acelto
Outros	Instrumento_de_coleta.docx	26/04/2016 15:03:57	Fábio Luiz Cunha DAssunção	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 13 de Fevereiro de 2017

Assinado por:

Ellane Marques Duarte de Sousa  
(Coordenador)

Diretrizes da Revista escolhida - ABENO

## DIRETRIZES PARA AUTORES

### Normas para Apresentação de manuscritos

Os originais deverão ser redigidos em português, espanhol ou inglês e digitados na fonte Times New Roman tamanho 12, em página tamanho A4, com espaço 1,5, alinhado à esquerda e com margem de 3 cm de cada um dos lados, perfazendo o total de no máximo 17 páginas, incluindo quadros, tabelas e ilustrações.

O encaminhamento dos originais é feito por meio do endereço eletrônico <http://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/>. A submissão on-line é simples e segura

### Tabelas e quadros

Tabelas e quadros devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos, sendo apresentadas em páginas separadas em documento (Word) suplementar intitulado “tabelas” e “quadros”. As respectivas legendas deverão ser concisas e localizadas acima da tabela ou quadro. Os mesmos deverão estar formatados de acordo com as especificações técnicas, não sendo aceitas formatações de estilo. Deverão ser indicados os locais no texto para inserção dos quadros e tabelas.

### Ilustrações

As ilustrações (gráficos, desenhos, esquemas, fotografias etc.) deverão ser limitadas ao mínimo indispensável, apresentadas em arquivos separados e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. As respectivas legendas deverão ser concisas, localizadas abaixo e precedidas da numeração correspondente. Deverão ser fornecidas em arquivos formato tif ou jpg, tamanho mínimo 10 x 15 cm e resolução mínima de 300 dpi. Não serão aceitas ilustrações em Word ou Power Point. Deverão ser indicados os locais no texto para inserção das ilustrações.

## A ESTRUTURA DO ORIGINAL

### 1. Carta ao editor

Deve ser submetida como documento suplementar.

### 2. Folha de rosto

Deve ser submetida como documento suplementar, contendo:

- Título em português, espanhol e inglês, breve e indicativo da exata finalidade do trabalho.
- Nome completo dos autores com a indicação de apenas um título universitário (exemplo: graduando, mestrando ou doutorando em... ou graduado, mestre ou doutor em) e/ou uma vinculação à instituição de ensino ou pesquisa que indique a sua autoridade em relação ao assunto (exemplo: Professor do departamento /faculdade ou curso /sigla da IES).
- Nome, e-mail e endereço completo do autor correspondente.

### 3. Resumo, Resumen e Abstract

Representa a condensação do conteúdo, expondo metodologia, resultados e conclusões, não excedendo 250 palavras. O resumo deve conter:

- Objetivo(s), Metodologia, Resultados e Conclusão, quando o artigo é de pesquisa.
- Objetivo(s), Estratégia de Busca de Artigos e Conclusão, quando o artigo é de revisão.
- Objetivo(s), Relato de Experiência e Considerações Finais, quando o artigo é relato de experiência.

A revista adota o formato de resumo não estruturado, ou seja, sem subtítulos.

Ao final do Resumo, Resumen e Abstract, incluir, respectivamente, os Descritores, Descriptores e Descriptors, Palavras ou expressões (no máximo 5) que identifiquem o conteúdo do artigo. Para sua determinação, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde – DeCS em <http://decs.bvs.br>.

### 4. Texto

A estrutura do texto principal varia de acordo com o tipo de artigo:

Artigo de revisão: Introdução, Revisão da Literatura (com Estratégia de Busca de Artigos e Conclusões.

Artigo de relato de experiência: Introdução, Relato de Experiência e Conclusões.

Artigo de pesquisa: Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão e Conclusões.

- a) Introdução. Deve apresentar com clareza o objetivo do trabalho e sua relação com os outros trabalhos na mesma linha ou área. Extensas revisões de literatura devem ser evitadas e quando possível substituídas por referências aos trabalhos mais recentes, nos quais certos aspectos e revisões já tenham sido apresentados. O objetivo deve constar no último parágrafo da introdução.
- b) Metodologia / Materiais e Métodos. A descrição dos métodos usados deve ser suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e repetição do trabalho, não sendo extensa. Técnicas já publicadas, a menos que tenham sido modificadas, devem ser apenas citadas.
- c) Resultados. Deverão ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.
- d) Discussão. Deve ser restrita ao significado dos dados obtidos, resultados alcançados, relação do conhecimento já existente, sendo evitadas hipóteses não fundamentadas nos resultados.
- e) Conclusões. Devem estar de acordo com os objetivos e fundamentadas nos resultados do estudo.
- f) Agradecimentos (quando houver).
- g) Referências. Para as citações no corpo do texto deve-se utilizar o sistema numérico, no qual são indicados no texto somente os números-índices na forma sobrescrita (antes do ponto ou da vírgula, quando houver). A citação de nomes de autores só é permitida quando estritamente necessária e deve ser acompanhada do ano de publicação entre parênteses e do número-índice. Todas as citações devem ser acompanhadas de sua referência completa e todas as referências devem estar citadas no corpo do texto. A lista de referências deve seguir a ordem em que as mesmas são citadas no texto. A lista de referências deve seguir o Estilo Vancouver, conforme orientações publicadas no site da “National Library of Medicine” ([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)). As abreviaturas dos títulos dos periódicos deverão estar de acordo com o List of Journals Indexed in Index Medicus (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>) ou Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde (<http://portal.revistas.bvs.br/>). O caractere inicial de cada fragmento deve ser grafado em letra maiúscula e somente o ultimo fragmento deve ser seguido de ponto. Exemplo: Rev Assoc Med Bras. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.



## CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1.A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".

2.O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word ou OpenOffice.

3.URLs para as referências de documentos eletrônicos foram informadas.

4.O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista

5.No documento principal para avaliação a página de título não contém informações que identifiquem os autores ou instituição de origem. No corpo do texto estas informações foram substituídas por [texto ocultado].

6.O arquivo completo, com todas as informações, foi adicionado como documento suplementar não disponível aos avaliadores.

7.Caso a pesquisa envolva seres humanos, mesmo por meio de preenchimento de questionários e entrevistas, obteve aprovação de Comitê de Ética. O número CAAE foi mencionado na metodologia e o parecer incluído como documento suplementar não disponível aos avaliadores.

8.Estou ciente de que manuscritos enviados em português e aceitos para publicação deverão ser traduzidos para a língua inglesa.

9.Declaro estar de acordo com o pagamento de taxa de editoração no valor de R\$ 130,00 em caso de decisão editorial pelo aceite do manuscrito.

## DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

- a) Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.
- b) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.
- c) Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado (Veja O Efeito do Acesso Livre).

## POLÍTICA DE PRIVACIDADE

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.